

Cognitive Interventions in Mild Alzheimer`s Disease

Thesen und Hypothesen:

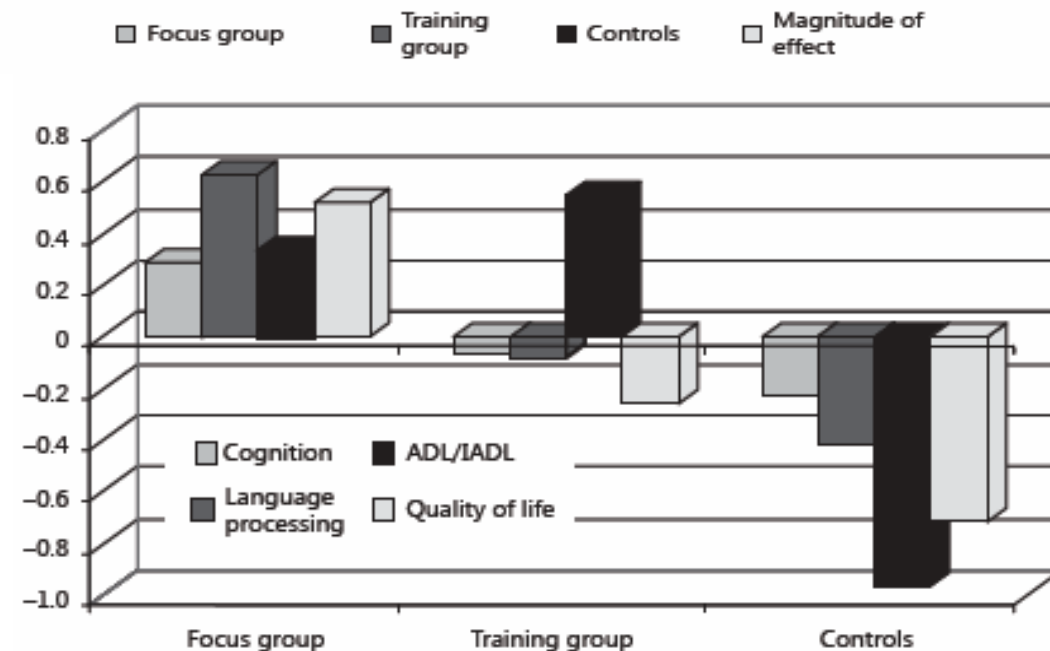
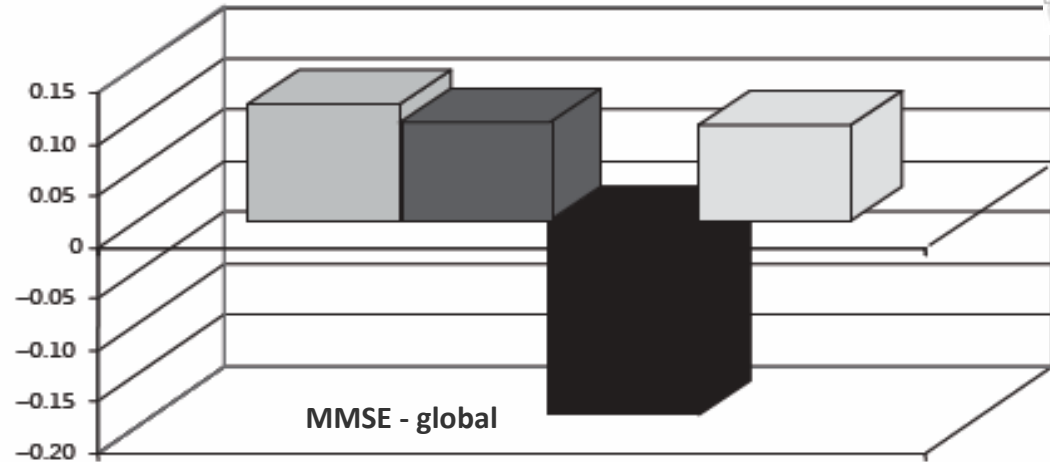
Kognitive Stimulationsprogramme in frühen Alzheimer-Phasen zeigen Effekte, die mindestens vergleichbar sind mit einer Medikation. Und: Die Effekte einer Medikation und kognitiver Stimulationsprogramme ‚summieren‘ sich.

Die zentrale Frage heute lautet nicht mehr, ob kognitive Stimulationsprogramme helfen, sondern wie diese aufgebaut sein müssen, um maximale Effekte auszulösen.

Das Problem sind nicht Programme der kognitiven Stimulierung, sondern die (fehlende) Bereitschaft älterer und alter Patienten, entsprechende kognitive ‚Anstrengungen‘ auf sich zu nehmen.

Therapie-Studie:

42 Probanden,
alle Probanden mediziert (AChE-Hemmer)
2 kogn. Stimulationsprogramme (‚focus‘ [n=12] und
‚training‘ [n=15]) = 2 Experimentalgruppen
1 Kontrollgruppe ([n=15], nur mediziert)
halbjährige Therapie (2 x 90 Minuten pro Woche)
Auswertung der Leistungsveränderungen
(a) auf der Grundlage von 32 Tests (z-transformed)
(b) global (MMSE) und nach einzelnen Leistungsbe-
reichen
(c) Effektstärken (partial η^2 der ANOVAs)
0.2206 – 0.5549 [quality of life] (mittel bis hoch)
‚fokus‘: Probanden-zentrierte globale Stimulation des
‚Selbst‘ als höchster exekutiver Instanz
‚training‘: Kognitives Training einzelner kognitiver
Leistungen



Kuckuk R., Kognitive Stimulation bei Demenzen vom Alzheimer-Typ (DAT) in frühen bis mittleren Stadien. Diss Universität Freiburg 2010

Möller G., Therapeutische Möglichkeiten bei Alzheimer-Demenz: Evaluation des integrativen Hirnleistungstrainings (IHT) der Heiliggeistspitalstiftung Freiburg. Diss Universität Freiburg 2001.

Requena C. et al., Effects of cholinergic drugs and cognitive training on dementia: 2-year follow-up. Dement Geriatr Cogn Disord 2006;22:339-345

Schecker et al., Cognitive Interventions in AD. Dement Geriatr Cogn Disord Extra 2013;3:301-311

Stuss DT, Benson DF. The Frontal Lobes. New York: Raven Press 1986